



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ 2024-2025 ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ
ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΚΥΨΕΛΗΣ

Επώνυμο :			
Όνομα :			
Όνοματεπώνυμο Πατρός :			
Όνοματεπώνυμο Μητρός :			
Διεύθυνση κατοικίας :	Αρ. _____	T.K. _____	Πόλη: _____
Ημερομηνίας γέννησης :	___ / ___ / ___	ΑΜΚΑ: _____	
Σχολείο :	Δήμος: _____		
Στοιχεία επικοινωνίας.	Τηλέφωνο	Email	
Πατρός :	_____	_____@_____	
Μητρός :	_____	_____@_____	
Καλαθοσφαιριστή :	_____	_____@_____	
Οικίας :	_____	Ασφαλιστικό ταμείο: _____	
Προσκομιζόμενη <u>Κάρτα Υγείας Αθλητή</u> και επιπρόσθετη <u>Ιατρική Βεβαίωση</u>	* Απαιτείται Κάρτα Υγείας Αθλητή η οποία θεωρείται από ιατρό του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα με καρδιολογική ειδικότητα ή από ιατρό άλλης ειδικότητας που έχει παρακολουθήσει τα σχετικά μετεκπαιδευτικά σεμινάρια του Ε.Κ.Α.Ε.. Η Κάρτα Υγείας του Αθλητή, αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή και βρίσκεται στην κατοχή του. (Το έντυπο δίνεται από τον σύλλογο) * Απαιτείται ιατρική βεβαίωση για την επανέναρξη των δραστηριοτήτων και την είσοδο στις αθλητικές εγκαταστάσεις, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες της ΓΓΑ. (Το έντυπο δίνεται από τον σύλλογο)		
Ημερομηνία θεώρησης Κάρτας Υγείας Αθλητή: ___ / ___ / ___	* Η Κάρτα ισχύει για ένα έτος από την θεώρησή της		
Ημερομηνία θεώρησης ιατρικής Βεβαίωσης: ___ / ___ / ___			
Όνοματεπώνυμο ιατρού :	Ειδικότητα _____		

Με την παρούσα αίτηση παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του υιού μου ως καλαθοσφαιριστή στα τμήματα των ακαδημιών και των αγωνιστικών τμημάτων του ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΚΥΨΕΛΗΣ και δίνω την συγκατάθεσή μου για την συμμετοχή του στις αθλητικές δραστηριότητες του Συλλόγου.

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα τα εξής :

A.1) Ο υιός μου έχει καλή υγεία η οποία ελέγχεται περιοδικά από γιατρούς και δεν έχει κανένα πρόβλημα υγείας που να τον εμποδίζει να γυμνάζεται. Επιπρόσθετα έχω ενημερώσει τους γιατρούς για το εάν ο υιός μου: Έχει νοσήσει από Covid 19, με ή χωρίς συμπτώματα. Έχει συμπτώματα πυρετού, βήχα, δύσπνοιας, πονόλαιμου, κόπωσης, μυαλγίας, ανοσμίας. Έχει ποτέ νιώσει κατά την άθληση πόνο στο στήθος ή δυσκολία στην αναπνοή. Έχει ποτέ σπάσει κόκαλο, φορέσει νάρθηκα ή τραυματίσει κάποια άρθρωση. Έχει κάποια χρόνια αρρώστια ή παίρνει συστηματικά φάρμακα για κάποιο λόγο. Έχει ποτέ νιώσει ζάλη ή λιποθυμήσει πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά από άσκηση. Έχει μονό ένα από τα κανονικά διπλά όργανα (όπως π.χ. μάτια, νεφρά κλπ.). Έχει άσθμα ή αλλεργίες. Έχει κάποιος από την οικογένειά του/της εμφανίσει καρδιακή νόσο. **Επιπλέον, τις βεβαιώσεις που προσκόμισα, τις θεώρησε ο προαναφερόμενος ιατρός, αφού πραγματοποίησε υποχρεωτικά κλινική εξέταση, ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ηλεκτροκαρδιογράφημα (Κάρτα Υγείας Αθλητή) και οποιαδήποτε άλλη τυχόν εξέταση έκρινε ο ίδιος αναγκαία.** Επίσης, σε περίπτωση έκτακτου προβλήματος υγείας ή οποιαδήποτε άλλης τυχόν ιατρικής συμβουλής ή οδηγίας που θα πρέπει να γνωρίζει ο προπονητής, θα ενημερώνω αναλυτικά και άμεσα τον προπονητή του τμήματος.

A.2) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ με τις επικαιροποιημένες γενικές οδηγίες ασφαλούς άσκησης για το άθλημα της καλαθοσφαίρισης, τις οποίες συνέταξε η Υγειονομική Επιστημονική Επιτροπή της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού και έλαβα πλήρη γνώση.

B.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο Α.Ο.ΚΥΨΕΛΗΣ δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για τυχόν φθορά, κλοπή ή απώλεια αποσκευών, χρημάτων, εγγράφων και κάθε άλλου είδους προσωπικών αντικειμένων που οι χρήστες φέρουν μαζί τους κατά την παραμονή τους στο γυμναστήριο.

Γ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο Α.Ο.ΚΥΨΕΛΗΣ δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για ζημία σε περιουσία ή τραυματισμό ατόμου, λόγω αμελούς ή ανεύθυνης χρήσης των εγκαταστάσεων και/ή λόγω αμελούς, ανεύθυνης ή απερίσκεπτης συμπεριφοράς εντός αυτών.

Δ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο Α.Ο.ΚΥΨΕΛΗΣ δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για υλική ζημιά σε οχήματα που σταθμεύουν δίπλα στις αθλητικές εγκαταστάσεις που πραγματοποιούνται οι προπονήσεις και οι αγώνες.

Ε.) Γνωρίζω καλά και είμαι ενήμερος για τους κινδύνους που υπάρχουν κατά την διάρκεια ή μετά την προπόνηση και τον αγώνα (ιδιαίτερα για τις επιβαρύνσεις της καρδιάς και τις αντιδράσεις της, οι οποίες δεν μπορούν να προβλεφθούν με ακρίβεια) και απαλλάσσω από κάθε ευθύνη τους προπονητές και τον Α.Ο.ΚΥΨΕΛΗΣ σε περίπτωση οποιουδήποτε τυχόν τραυματισμού ή επιπλοκής.

ΣΤ.) Τα παρεχόμενα προσωπικά στοιχεία της παρούσας αίτησης παρέχονται εκουσίως από τους έχοντες την γονική μέριμνα και επιμέλεια γονείς του ανηλίκου αθλητή, με μοναδικό σκοπό την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων

του **Α. Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ**, όπως τον προσδιορισμό της ταυτότητας ή επικοινωνίας των ατόμων που συμμετέχουν, τη συμμετοχή σε επίσημους αγώνες, πρωταθλήματα ή τουρνουά, την στατιστική τους επεξεργασία. Η επεξεργασία τους αυτή πηγάει, έχει ως νομική βάση και εξυπηρετεί τους σκοπούς της σχετικής προσχώρησης και άθλησης στο σωματείο. Επιπλέον, νομική βάση για την συλλογή και την περιορισμένη επεξεργασία των ιατρικών δεδομένων που συνοδεύουν την αίτηση εγγραφής αποτελεί η συμμόρφωση με την προβλεπόμενη αθλητική νομοθεσία για την προστασία και ασφάλεια των αθλουμένων.

Ζ.) Γνωρίζω καλά και είμαι ενήμερος πως αποδέκτες των παραπάνω δεδομένων είναι ο προπονητής, ο έφορος και τα αρμόδια μέλη του Δ.Σ. του **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ** στους οποίους δεν επιτρέπεται η πώληση, διαβίβαση, κοινοποίηση ή δημοσιοποίηση των παραπάνω στοιχείων σε άλλους τρίτους, πέρα από τους σκοπούς που προαναφέρθηκαν. Επιτρέπεται όμως η διαβίβαση των παραπάνω στοιχείων στους αρμόδιους φορείς, όπως Ομοσπονδία, Γενική Γραμματεία Αθλητισμού ή άλλους φορείς όπου αυτό είναι απαραίτητο ή προβλέπεται από την σχετική κείμενη αθλητική νομοθεσία. Το ίδιο ισχύει και για την διαβίβαση των παραπάνω προσωπικών δεδομένων σε άλλες αρμόδιες διοικητικές ή δικαστικές αρχές όταν αυτό επιβάλλεται από το νόμο ή σχετική δικαστική απόφαση.

Η.) Γνωρίζω καλά και είμαι ενήμερος πως ο αθλούμενος καλαθοσφαιριστής διατηρεί το δικαίωμα μέσω των εχόντων την γονική μέριμνα και επιμέλεια γονέων του ή κηδεμόνων του για πρόσβαση-πληροφόρηση, διόρθωση ή διαγραφή των προσωπικών του δεδομένων, καθώς επίσης για περιορισμό, εναντίωση στην επεξεργασία και άσκηση του δικαιώματος φορητότητας, ενώ έχει και δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην αρμόδια Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων του. Το δικαίωμα φορητότητας αφορά στην μεταφορά των προσωπικών δεδομένων σε άλλο πρόσωπο. Το δικαίωμα της διαγραφής και του περιορισμού δεν μπορεί να αφορά τα απαραίτητα στοιχεία και προσωπικά δεδομένα που τηρούνται κατά την διάρκεια που ο καλαθοσφαιριστής είναι εγγεγραμμένος στο Σύλλογο καθώς και για ορισμένο χρονικό διάστημα μετά την λήξη της για σκοπούς συμμόρφωσης με την σχετική αθλητική, φορολογική, ασφαλιστική και λοιπή νομοθεσία όπως αυτή προβλέπει. Η άσκηση όλων των ως άνω δικαιωμάτων τελεί υπό την επιφύλαξη της τήρησης των νόμιμων υποχρεώσεων του συλλόγου έναντι των αρμοδίων αρχών.

Θ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως τα προσωπικά δεδομένα που έχουν παρασχεθεί στον **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ** διατηρούνται όσο χρόνο ο καλαθοσφαιριστής είναι εγγεγραμμένος στο Σύλλογο και επιπλέον όσο απαιτείται από την κείμενη αθλητική, φορολογική και λοιπή νομοθεσία, στη συνέχεια δε διαγράφονται

Ι.) Συμφωνώ, συναινώ και δίνω την συγκατάθεσή μου στον **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ** να δημοσιεύσει σε φυλλάδια του, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, στο διαδίκτυο και ιδιαίτερα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, την ομαδική φωτογραφία του τμήματος μαζί με τα ονοματεπώνυμα των καλαθοσφαιριστών που συμμετέχουν, με σκοπό την προαγωγή και την ανάπτυξη του αθλήματος της καλαθοσφαίρισης, αλλά και προς όφελος της αθλητικής ανάπτυξης των καλαθοσφαιριστών (Σε αντίθετη περίπτωση ο καλαθοσφαιριστής με δικιά του ευθύνη δεν θα συμμετέχει στην διαδικασία της ομαδικής φωτογράφισης). Για τον ίδιο σκοπό και για λόγους ιστορικής καταγραφής ο **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ** μπορεί να διατηρεί λευκώματα - άλμπουμ με τις ομαδικές φωτογραφίες των αθλητών, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και ο υιός μου και μετά την αποχώρηση του παιδιού μου από τον Σύλλογο. Η συναίνεση μπορεί να ανακληθεί εγγράφως με έγγραφη δήλωση που κοινοποιείται ή κατατίθεται στον Σύλλογο.

ΙΑ.) Γνωρίζω καλά πως υπεύθυνος επεξεργασίας των παρεχόμενων προσωπικών δεδομένων στα πλαίσια της αίτησης εγγραφής είναι ο **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ** που εδρεύει **ΣΤΡΟΦΑΔΩΝ 9 - (ΚΥΨΕΛΗ) - Τ.Κ. 11362** στο Δήμο Αθηναίων και ως εκπρόσωπό του για το παραπάνω θέμα ορίζονται ο Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας του Συλλόγου με στοιχεία επικοινωνίας: **aokipselis@gmail.com**

ΙΒ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ** μπορεί να αρνηθεί την εγγραφή καλαθοσφαιριστή στα τμήματά του για οποιονδήποτε λόγο, όπως επίσης διατηρεί την ευχέρεια να διακόψει οποτεδήποτε την συμμετοχή οποιουδήποτε συμμετέχοντα στις δραστηριότητες του, χωρίς ιδιαίτερη αιτιολογία.

ΙΓ.) Γνωρίζω καλά πως για την συμμετοχή σε επίσημους αγώνες, σύμφωνα με τους σχετικούς κανονισμούς της **Ε.Σ.Κ.Α** και της **Ε.Ο.Κ.**, θα υποβάλλω (ή έχω ήδη υποβάλλει) και άλλη σχετική αίτηση έκδοσης Δελτίου Αθλητικής Ιδιότητας με ειδικούς όρους και προϋποθέσεις οι οποίοι είναι αναρτημένοι για κάθε αθλητική χρονιά στις επίσημες ιστοσελίδες της **Ε.Σ.Κ.Α** και της **Ε.Ο.Κ.**

ΙΔ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ με τον Κώδικα Δεοντολογίας (Συμπεριφοράς) των Γονέων του **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ 2023-2024**, καθώς και τον Κώδικα Δεοντολογίας (Συμπεριφοράς) Καλαθοσφαιριστών του **Α.Ο. ΚΥΨΕΛΗΣ 2023-2024**, για τον οποίο έλαβα πλήρη γνώση.

ΙΕ.) Πως όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.

Για το ανήλικο τέκνο, ο έχων την επιμέλεια.



Ονοματεπώνυμο (ολογράφως) Υπογραφή